

**PERKEMBANGAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI SETELAH DIBERIKAN
TERAPI KOMPLEMENTER TOTOK PUNGGUNG DIDESA BANJARSARI
KECAMATAN SUMBERASIH KABUPATEN PROBOLINGGO**

Lucia Retnowati¹, Mega silvia², Kasiati³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ABSTRACT

The increase in elderly people with hypertension that is not balanced with hypertension control results in complications. Treatment of hypertension can be done with nonpharmacological methods such as back acupressure. However, subject knowledge about back acupressure is still lacking, this is unfortunate if it is not applied as an alternative to hypertension control so that health status The elderly are less than optimal. The purpose of this study was to identify the development of the elderly in terms of physical and emotional complaints after being given back acupressure therapy. This research is a case study with a descriptive research approach. Sampling using purposive sampling with 2 subjects. Data collection using interview techniques and observation sheets. Data is presented in the form of transcript tables, graphs, and narratives. Overall, it was found that the administration of back acupressure therapy for 2 weeks with 6 meetings experienced changes in blood pressure reduction, physical complaints and emotional complaints. It can be concluded that after the administration of acupressure therapy, the back has gradually decreased changes. Therefore, back acupressure can be done routinely and control a healthy lifestyle in daily life, so that health status becomes optimal

Keywords: *Elderly, Hypertension, Back Acupressure, Physical Complaints, Emotional Complaints*

A. PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan waktu, telah terjadi pergeseran penyakit menular ke penyakit tidak menular, berdasarkan data hasil Riset Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia Tahun 2017 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) bekerjasama dengan *Institute For Health Metrics and Evaluation* (IHME) mencatat telah terjadi transisi epidemiologi penyakit menular (PM) ke penyakit tidak menular (PTM) dari tahun 1990 menuju tahun 2017. Pada tahun 1990 penyakit terbesar adalah PM sebesar 51,30% diikuti PTM sebesar 39,8%. Namun, di tahun 2017 penyakit terbesar adalah PTM sebesar 69,9% diikuti PM 23,6%. Penyakit Tidak Menular diperkirakan akan terus meningkat persentasenya. Beberapa penyakit tidak menular diantaranya stroke, kanker, jantung, diabetes, dan hipertensi. Prevalensi hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019). Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang. Di Jawa Timur sendiri, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi sebesar 36,3% penduduk dengan tekanan darah tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, didapatkan data bahwa jumlah

penduduk yang menderita hipertensi di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo adalah 7.732 dengan penduduk yang telah mendapatkan pelayanan adalah 1.250 orang atau hanya 16,17%. Berdasarkan data tersebut, prevalensi hipertensi memiliki kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang banyak terjadi pada lansia, ditunjukkan dengan data survei Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia atau PERGEMI 2022, sebesar 37,8% lansia mayoritas memiliki penyakit hipertensi. Munculnya hipertensi diikuti dengan timbulnya berbagai gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur, telinga berdenging, detak jantung tidak teratur, lemas, kelelahan, kesulitan bernafas, gelisah, mual atau muntah, dan penurunan kesadaran. Sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan dan apabila tidak dicegah atau diobati maka akan terjadi berbagai komplikasi diantaranya stroke, retinopati, infark miokard akut, gagal jantung, proteinuria, gagal ginjal, dan penyakit vaskular aterosklerotik hingga terjadi kematian (Alley & Schick, 2023). Adapun penyebab hipertensi diikuti oleh dua faktor yakni faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas, stress, pola hidup tidak sehat dan sebagainya (Wu et al., 2021).

Dampak masalah yang ditimbulkan oleh hipertensi dapat diminimalkan atau dikendalikan dengan menggunakan terapi konvensional dan terapi komplementer, dalam hal ini totok punggung adalah sebuah terapi komplementer dengan metode vibrasi dan friksi pada punggung. Terapi komplementer totok punggung terbukti dan berhasil untuk menurunkan dampak dari hipertensi. Pemberian terapi totok punggung dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Maharani & Widodo, 2019). Selain itu dari penelitian (Suhartini & Mustayah, 2021), pemberian terapi totok punggung juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Mengingat besarnya manfaat dari totok punggung berdasarkan penelitian tersebut diatas, totok punggung dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif penanganan hipertensi di masyarakat. Melalui wawancara dengan penderita hipertensi di Desa Banjarsari Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo pada 27 Oktober 2022 diketahui bahwa saat gejala hipertensi muncul seperti pusing, mudah lelah dan rasa pegal pada tengkuk, gejala tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari hasil wawancara, juga didapatkan bahwa sebesar 100% pengetahuan responden tentang totok punggung masih kurang, setelah dijelaskan mengenai manfaat dari totok punggung didapatkan sebesar 80% responden berminat dan ingin mencoba menerapkan terapi totok punggung. Kondisi ini sangat bagus untuk dicoba dan disayangkan apabila tidak diaplikasikan sebagai salah satu alternatif, karena peluang untuk lebih mudah mengendalikan tekanan darah tinggi dengan suatu teknik yang mudah dan minim biaya sehingga berpotensi pada penderita hipertensi untuk status kesehatan yang optimal. Dengan memperkenalkan totok punggung beserta menunjukkan bukti-bukti dan manfaat dalam penelitian sebelumnya, diharapkan dapat menambah keinginan atau minat responden untuk mencoba mengaplikasikan sesuatu yang baru di masyarakat dalam penanganan hipertensi. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Perkembangan Lansia Penderita Hipertensi Setelah Diberikan terapi komplementer totok punggung di desa banjarsari kecamatan sumberasih kabupaten probolinggo.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan riset deskriptif (*casestudy research*) yang mengeksplorasi tentang perkembangan lansia penderita hipertensi setelah diberikan terapi komplementer totok punggung. Pada penelitian ini penentuan subjek penelitian menggunakan Teknik *purposive sampling*. Yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua lansia yang mengalami hipertensi di Rw.001 Desa Banjarsari Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo yang telah memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria subjek yang diikutsertakan dalam penelitian ini yaitu yang berkreteria: Subjek perempuan yang berusia diatas 55 tahun, Subjek penderita hipertensi dengan validasi hasil pengukuran tekanan darah oleh peneliti, Subjek dengan keluhan fisik dan emosional, Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Subjek yang kooperatif. Sedangkan responden yang tidak masuk dalam kreteria adalah Subjek dengan penyakit komplikasi. Subjek yang dengan sengaja membatalkan persetujuan dipertengahan masa penelitian karena suatu hal.

Tempat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data adalah dilakukan di wilayah Desa Banjarsari Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. Yang dilakukan selama 2 minggu intervensi sebanyak 6 kali pertemuan pada setiap responden, dilaksanakan pada Bulan Februari 2023. Fokus studi dalam penelitian ini adalah perkembangan lansia setelah diberikan terapi komplementer totok punggung. Pada penelitian ini variabelnya adalah perkembangan subjek setelah diberikan terapi komplementer totok punggung menjadi parameter penilaian peneliti. Menurut peneliti perkembangan yang akan diambil yaitu perkembangan respon fisik dan emosional subjek setelah dilakukan terapi totok punggung. Ketepatan peneliti dalam melakukan terapi totok punggung berdasarkan SOP yang kemudian diukur dan diobservasi pada setiap pertemuan dengan alat ukur Spigmomanometer, NRS (*Numeric Rating Scale*) / Skala Nyeri dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Metode pengumpulan dalam penelitian ini metode yang dilakukan yaitu metode wawancara dan observasi. Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen penelitian sebagai pengumpulan data yaitu : Lembar wawancar. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu wawancaara campuran (terstruktur dan tidak terstruktur). Data-data yang dikumpulkan seperti identitas, keluhan fisik dan keluhan emosional.

Menurut (Notoadmojo, 2010) observasi atau pengamatan merupakan suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Mula-mula rangsangan dari luar mengenai indra dan terjadi pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Dalam penelitian, observasi didefinisikan sebagai suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah penelitian. Observasi yang akan dilakukan pada subjek yaitu keadaan fisik dan emosional secara umum, pengukuran tanda-tanda vital

Dalam penelitian ini, mengidentifikasi lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi, pertama peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) pada subjek sekaligus meminta persetujuan untuk bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur

pelaksanaan terapi totok punggung, kemudian melakukan kontrak waktu sesuai dengan waktu yang disepakati bersama subjek. Pada hari pertama melakukan *informed consent*. Pertemuan berikutnya sampai seterusnya sama yaitu pemberian terapi totok punggung dan diakhiri dengan evaluasi hasil observasi didalam lembar observasi. Pelaksanaan intervensi dilakukan waktu sesuai dengan waktu yang disepakati bersama subjek 2 minggu 6 kali pertemuan. Terapi totok punggung dilakukan oleh peneliti selama 60 menit dalam sekali pertemuan. Dilanjutkan dengan melakukan analisis dan menyimpulkan hasil terapi totok punggung secara deskriptif

C. HASIL PENELITIAN

1. Lingkungan Subjek Studi Kasus

Subjek 1 bertempat tinggal di Dusun Brak RT. 002 RW. 001 Desa Banjarsari, Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Subjek bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga dan tinggal bersama suami dengan 3 orang anak laki-laki. Kategori rumah subjek termasuk rumah sederhana dan belum dikategorikan rumah sehat dan bersih karena terlihat lantai tampak kotor, sudut ruang berdebu, dan minim ventilasi. Tata ruang rumah subjek 1 meliputi ruang tamu, 3 kamar tidur berukuran 2x2 meter, ruang beribadah, dapur, kamar mandi, dan bagian belakang terdapat pekarangan. Lingkungan rumah subjek tergolong padat penduduk karena disamping kanan dan kiri merupakan pemukiman warga. Adapun di depan rumah subjek langsung bersebrangan dengan jalan beraspal yang ramai kendaraan berlalu lalang.

Subjek 2 bertempat tinggal di Dusun Brak RT. 002 RW. 001 Desa Banjarsari, Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Subjek bekerja sebagai seorang pedagang sayur dan tinggal bersama suami dengan 2 orang anak laki-laki dan perempuan. Kategori rumah subjek tergolong rumah sehat karena ruangan yang cukup ventilasi, di depan rumah banyak tertanam bunga, dan di belakang rumah banyak tanaman sayur-sayuran seperti bayam, cabe, dan labu. Tata ruang rumah subjek 2 meliputi ruang tamu, 4 kamar tidur berukuran 3x3 meter, ruang makan, ruang ibadah, dapur, dan kamar mandi. Lingkungan rumah subjek tergolong padat penduduk karena disamping kanan dan kiri merupakan pemukiman warga. Adapun di belakang rumah subjek berbatasan langsung dengan sawah

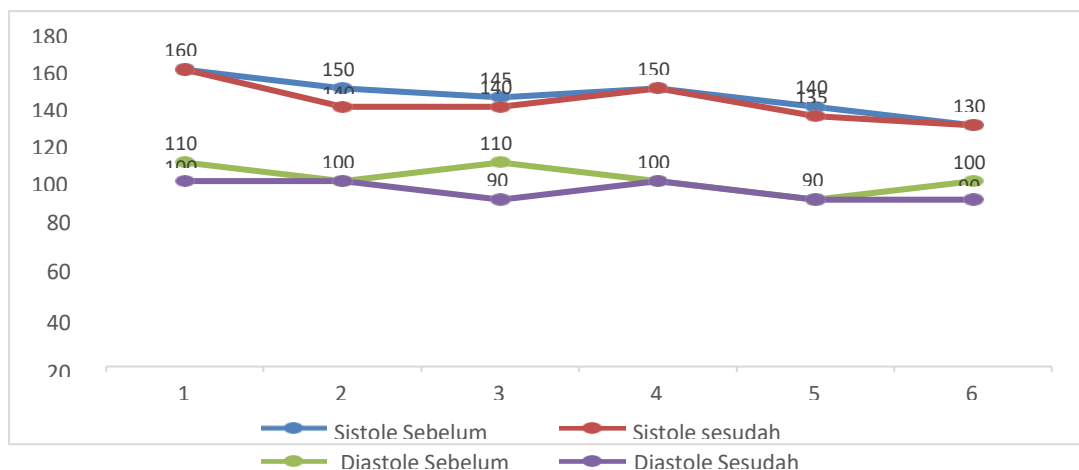
2. Pemaparan Data Fokus Studi Kasus

Kunjungan pertama studi kasus ini dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023, peneliti mengunjungi responden untuk melakukan wawancara dan *informed consent*. Sebelum melakukan wawancara, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah responden mengerti dan memahami tentang penelitian yang akan dilakukan, responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bukti bahwa responden penelitian telah setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Fokus studi ini adalah perkembangan lansia penderita hipertensi setelah diberikan terapi komplementer totok punggung yang ditinjau dari keluhan fisik dan keluhan emosional. Pemaparan studi kasus ini didapatkan dari hasil observasi dan wawancara secara langsung pada subjek penelitian sebanyak 2 orang. Terapi totok punggung pada subjek dilakukan selama 2 minggu sebanyak 6 kali pertemuan selama 30-60 menit dengan dilakukan observasi dan wawancara keluhan fisik dan emosional sebelum dan sesudah terapi

3. Perubahan Tekanan Darah Pada Subjek Penelitian

Berikut adalah hasil observasi pengukuran tekanan darah dalam bentuk grafik sebelum dan sesudah diberikan terapi totok punggung pada setiap pertemuan pemberian terapi totok punggung :

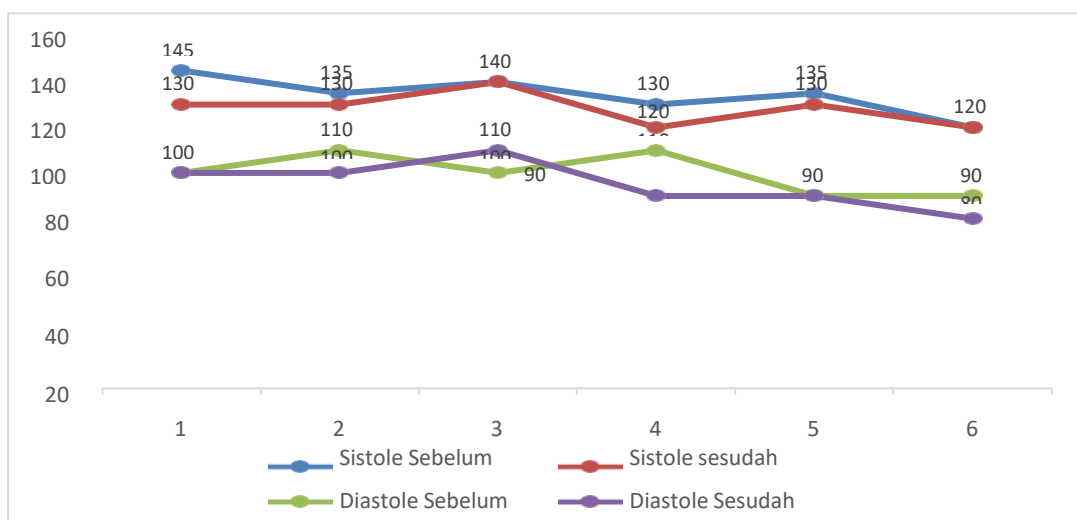
a. Subjek 1



Grafik 1 Perubahan Tekanan Darah Pada Subjek 1

Grafik 1 secara keseluruhan diperoleh bahwa pada subjek 1 mengalami perubahan penurunan tekanan darah secara bertahap setelah diberikan terapi totok punggung. Pada pertemuan ke-3 dan ke-4 terjadi kenaikan rata-rata 7,5 mmHg. Namun, hal ini tidak berkelanjutan hingga pertemuan terakhir, yang mana pertemuan ke-6 sudah terjadi penurunan dalam batas normal yaitu 130/90 mmHg.

b. Subjek 2



Grafik 2 Perubahan Tekanan Darah Pada Subjek 2

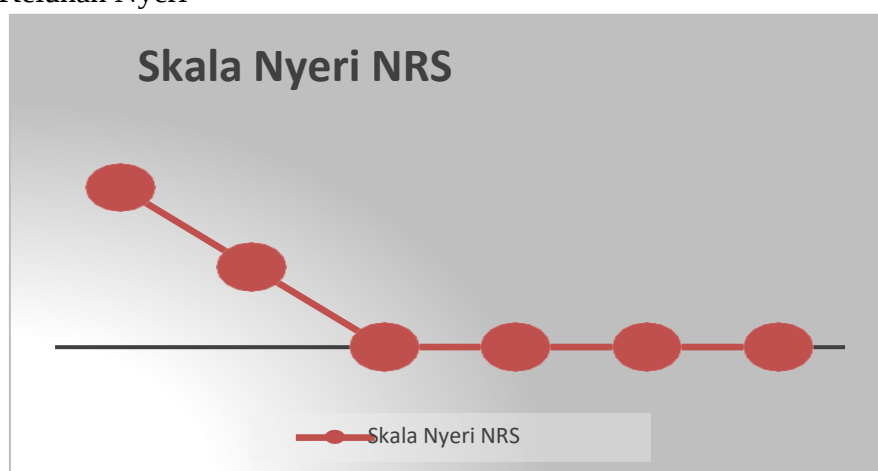
Pada grafik 2 secara keseluruhan diperoleh bahwa subjek 2 mengalami perubahan penurunan tekanan darah secara bertahap setelah diberikan terapi

totok punggung. Pada pertemuan ke-2, ke-3, dan ke-5 terjadi kenaikan dengan rata-rata 10 mmHg. Namun, hal ini tidak berkelanjutan sampai pertemuan terakhir, dimana pertemuan ke-6 sudah terjadi penurunan dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg

4. Keluhan Fisik Subjek Penderita Hipertensi Ditinjau dari Perubahan Skala Nyeri dan Kekakuan pada Tengkok-Bahu Pada Subjek

a. Subjek 1

Keluhan Nyeri



Grafik 3 Skala Nyeri Subjek 1

Berdasarkan grafik 3 secara keseluruhan terdapat perubahan penurunan nyeri hingga menghilang setelah diberikan terapi totok punggung. Hal ini didukung dengan pernyataan subjek yang tidak mengungkapkan keluhan pusing pada pertemuan ke-3 sebagai berikut:

“Pusing nggak, penglihatan tetep ket biyen, dodo enak wis, kumat lek akeh pikiran”.

Adapun perubahan tersebut bertahan hingga pertemuan terakhir setelah diberikan terapi totok punggung, sebagaimana pernyataan subjek pada akhir pertemuan ke 6:

“Enak wis, gak loro kabeh, kari pikiran wis”

Keluhan Kaku Pada Tengkok-Bahu

Tabel 2 Keluhan Kaku Tengkok-Bahu Pada Subjek 1

	Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
Sebelum	Tengkok	Tengkok-	Tengkok- bahu	Tengkok-	Tengkok- bahu	Tengkok- bahu
	-bahu	bahu	kaku terasa	bahu	kaku terasa	bahu

	Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
	Terasa	terasa	sedikit	tidak ada	sedikit	tidak ada
	kaku	kaku	berkurang	keluhan	berkurang	keluhan
Setelah	Tengkuk	Tengkuk-bahu	Tengkuk- bahu	Tengkuk-	Tengkuk-bahu	Tengkuk-
	-bahu	kaku terasa	kaku terasa	bahu	tidak ada	bahu
	terasa	sedikit	sedikit	tidak ada	keluhan	tidak ada
	kaku	berkurang	berkurang	keluhan		keluhan

Tabel 2 secara umum terjadi perubahan penurunan keluhan kaku pada tengkuk-bahu dapat dilihat pada pertemuan ke-4 setelah diberikan terapi totok punggung. Hal ini didukung oleh pernyataan subjek sebagai berikut :

“Enak wis ketimbang sabene, saiki lumayan lek nyambut gawe nemen-nemen yo kumat maneh, tengkuk saiki wis gak loro”.

Namun, pada pertemuan ke-5 keluhan kaku pada tengkuk masih ada dengan intensitas ringan, hal ini sesuai dengan pernyataan subjek sebagai berikut:

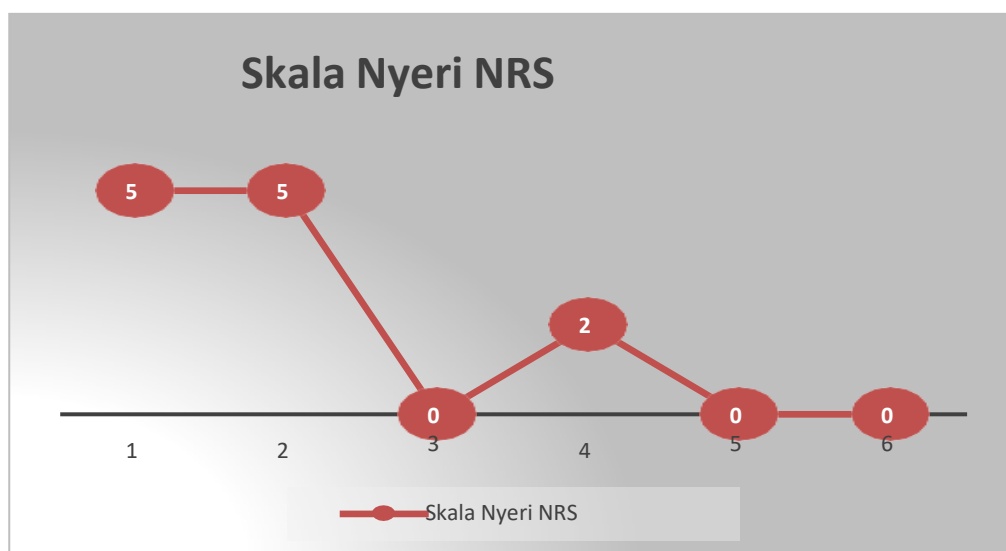
“Tengkuk agak loro setitik”.

Terjadinya perubahan keluhan kaku tersebut, tidak berkelanjutan hingga pertemuan terakhir, yang mana pada pertemuan ke-6 subjek mengatakan :

“Enak wis, gak loro kabeh”.

b. Subjek 2

Keluhan Nyeri



Grafik 4 Skala Nyeri Subjek 2

Berdasarkan grafik 4 secara keseluruhan terdapat perubahan penurunan nyeri hingga menghilang setelah diberikan terapi totok punggung. Hal ini

didukung dengan pernyataan subjek yang tidak mengungkapkan keluhan nyeri pinggang pada pertemuan ke-3 sebagai berikut :

“Enak wis, tengkuk yo mendingan, pinggang yo enak wis plong”.

Adapun di pertemuan ke-4 mengalami perubahan kenaikan skala nyeri 2 dengan intensitas nyeri ringan sebagaimana pernyataan subjek sebagai berikut :

“Enak wis mbak, gaada yang sakit cuma pinggang sakit dikit”.

Adapun perubahan kenaikan tersebut tidak berlangsung lama, hingga pada pertemuan ke-5 dan ke-6 mengalami perubahan penurunan dengan skala 0, sebagaimana pernyataan subjek di akhir pertemuan ke-6 :

“Wis enak, terimakasih mba Mega sebelum di totok tengkuk dan pinggang sakit, sekarang gak, Alhamdulillah”.

Keluhan Kaku Pada Tengkuk-Bahu

Tabel .2 Keluhan Kaku Tengkuk-Bahu Pada Subjek 2

	Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5	Ke-6
Sebelum	Tengkuk	Tengkuk-	Tengkuk-bahu	Tengkuk-	Tengkuk-	Tengkuk-
	-bahu	bahu	kaku terasa	bahu	bahu	bahu
	terasa	terasa	Sedikit	tidak ada	tidak ada	tidak ada
	kaku	kaku	berkurang	keluhan	keluhan	keluhan
Setelah	Tengkuk-bahu	Tengkuk-bahu	Tengkuk-	Tengkuk-	Tengkuk-	Tengkuk-
	kaku terasa	kaku terasa	bahu	bahu	bahu	bahu
	Sedikit	Sedikit	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada
	berkurang	berkurang	keluhan	keluhan	keluhan	keluhan

Tabel 3 secara umum terjadi perubahan penurunan keluhan kaku pada tengkuk-bahu dapat dilihat pada pertemuan ke-4 setelah diberikan terapi totok punggung. Hal ini didukung oleh pernyataan subjek sebagai berikut :

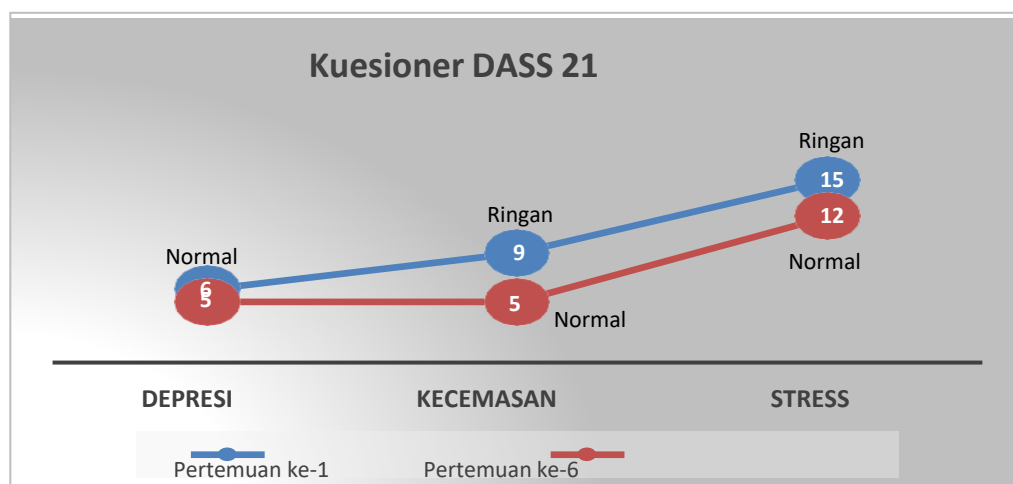
“Enak wis mbak gaada yang sakit”.

Adapun perubahan tersebut bertahan hingga pertemuan terakhir, yang manapada pertemuan ke-6 subjek mengatakan :

“Wis enak, terimakasih mba Mega sebelum di totok punggung tengkuk sakit, sekarang gak Alhamdulillah”.

Keluhan Emosional Subjek Penderita Hipertensi

a. Subjek 1



Grafik 5 Hasil Kuesioner DASS 21 Subjek 1

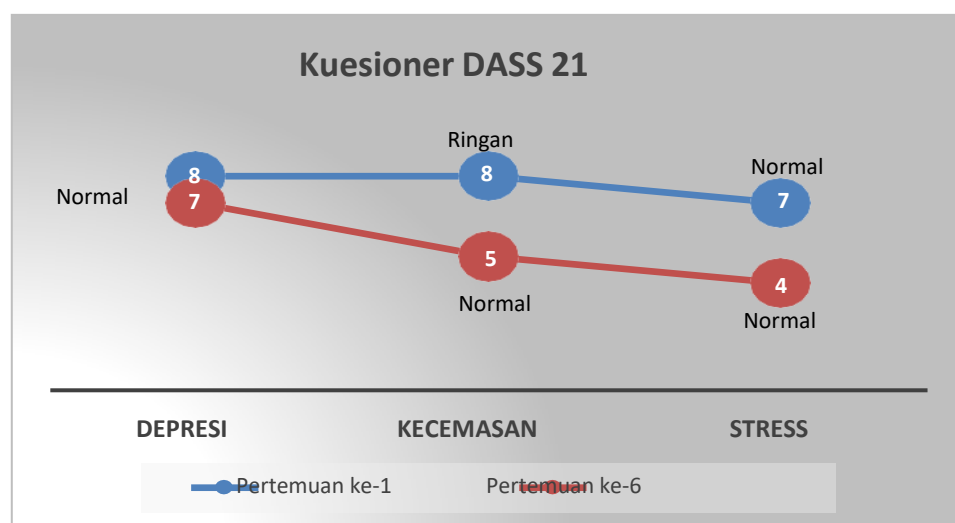
Grafik 5 memperlihatkan bahwa pada awal pertemuan subjek 1 mengalami kecemasan dan stress ringan. Hal ini didukung dengan ungkapan keluhan marah, sebagai berikut :

“Aku sering ngamuk masalah belonjoan dikei 550 ewu sak ulan, aku yo kepikiran pisan nanng sholeh”.

Setelah dilakukan terapi totok punggung secara objektif mengalami perubahan penurunan skor menjadi normal. Hal ini juga didukung dengan pernyataan subjek di akhir pertemuan sebagai berikut :

“Awak wis enak, cuma pikiran sek onok”

b. Subjek 2



Grafik 6 Hasil Kuesioner DASS 21 Subjek 2

Grafik 6 memperlihatkan bahwa pada awal pertemuan subjek 2 mengalami kecemasan ringan. Hal ini didukung dengan subjek yang mengungkapkan keluhan kecemasan sebagai berikut :

“Aku cemas iki masalah ekonomi, kurang turu polae akeh pikiran”.

Setelah dilakukan terapi totok punggung secara objektif mengalami perubahan penurunan skor menjadi normal. Hal ini juga didukung dengan pernyataan subjek di akhir pertemuan sebagai berikut :

“Pikiran masih ada terus, tapi gapopo”.

D. PEMBAHASAN

1. Keluhan Fisik

Hasil penelitian selama 14 hari dengan 6 kali pertemuan didapatkan bahwa pada kedua subjek penelitian secara keseluruhan mengalami perubahan tekanan darah secara bertahap setelah diberikan terapi totok punggung. Adapun pada kedua subjek juga mengalami perubahan keluhan fisik seperti terjadipenurunan keluhan kaku pada tengkuk-bahu dan penurunan keluhan nyeri.

Berdasarkan fisiologis hipertensi, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah sehingga dilakukan penotakan pada area belikat dimana secara anatomi fisiologi merupakan tempat pembuluh darah aorta. Punggung merupakan bagian tubuh manusia yang relatif statis dan banyak dilewati oleh sistem persyarafan sehingga kondisi ini memungkinkan lemak terakumulasi, akumulasi lemak pada punggung akan mengakibatkan sirkulasi darah mengalami peningkatan tekanan pada pembuluh darah dan syaraf sehingga akan mempengaruhi fungsi organ tubuh tertentu terganggu (Utomo et al., 2022).

Gejala awal yang sering muncul pada hipertensi yaitu sakit kepala, biasanya terjadi di area tengkuk dan leher. Nyeri kepala merupakan cara tubuh memberikan alarm bahwa terdapat sesuatu yang bermasalah. Nyeri kepala pada hipertensi disebabkan oleh gangguan vaskuler atau gangguan aliran pembuluh darah, yang disebabkan adanya penyumbatan pada sistem peredaran darah baik dari jantung, serangkaian pembuluh darah arteri, dan vena yang mengangkut darah. Hal itu membuat aliran darah di sirkulasi terganggu dan menyebabkan tekanan meningkat(Hall et al., 2019)

Jaringan yang sudah terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan terjadinya peningkatan karbondioksida. Kemudian, terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka terhadap nyeri pada otak (Valerian et al., 2021).

Penyakit hipertensi pada dasarnya adalah penyakit yang dapat merusak pembuluh darah, jika pembuluh darahnya ada pada ginjal, maka tentu saja ginjalnya mengalami kerusakan. Seseorang yang tidak mempunyai gangguan ginjal, tetapi memiliki penyakit hipertensi dan tidak diobati akan menyebabkan komplikasi pada kerusakan ginjal. Hipertensi menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomerulus dan meningkatkan tekanan kapiler glomerulus tersebut, yang lama

kelamaan akan menyebabkan glomerulosclerosis. Glomerulosclerosis dapat merangsang terjadinya hipoksia kronis yang menyebabkan kerusakan ginjal (de Bhailis & Kalra, 2022). Hipertensi atau peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat penyakit ginjal merupakan mekanisme umpan balik untuk menurunkan dan menyeimbangkan substansi yang keluar agar tekanan darah menjadi normal kembali, tetapi apabila kerusakan ginjal (renal disease) tidak diobati dengan baik, maka akan menambah berat penyakit hipertensi. Sehingga penanganan hipertensi pada penyakit ginjal harus dilihat secara baik, karena keduanya saling berhubungan erat, dimana penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi, dan hipertensi yang menetap dapat menyebabkan penyakit ginjal yang lebih memburuk lagi (Ameer, 2022).

Mekanisme proses kerja dari totok punggung sejalan dengan konsep system neuroendokrin kulit dimana kulit akan merasakan perubahan di lingkungan melalui sistem neuroendokrin kulit, yang menghitung dan menerjemahkan informasi yang diterima menjadi pembawa pesan kimia, fisik, dan biologis yang mengatur homeostasis global (A dan B) dan lokal (B). Mekanisme kerja neuroendokrin ini menstimulasi melalui 2 jalur yaitu syaraf dan pembuluh darah. Pertama, tekanan diubah menjadi gelombang kelistrikan ditangkap oleh syaraf dimasukkan di tulang belakang dan diantar ke otak, kemudian diterima oleh pituitary dan distimulasi organ endokrin dimana memproduksi hormon yang dibutuhkan oleh organ yang bermasalah sehingga ada proses perbaikan. Kedua, getaran mengaktifkan peradangan lokal ketika organ yang bermasalah kekurangan oksigen. Sehingga molekul-molekul peradangan lokal larut dalam pembuluh darah dan dibawa ke otak, pituitary, kemudian organ endokrin. Akhirnya membentuk hormon dan disalurkan ke organ yang bermasalah (Cui et al., 2021).

Selama penelitian 6 kali pertemuan pada kedua subjek hipertensi, peneliti mendapatkan bahwa benar adanya terjadi perubahan penurunan baik penurunan tekanan darah dan keluhan fisik. Menurut teori bahwa mekanisme proses kerja totok punggung dapat menguraikan akumulasi lemak. Berkaitan dengan hal ini, selama pemberian terapi peneliti melakukan 3x *general treatment* dengan *focusing* pada daerah tengkuk, belikat, dan ginjal yang mana secara keseluruhan telah mampu mengaktifkan peradangan lokal pada organ yang bermasalah. Sehingga, molekul-molekul peradangan tersebut larut dalam pembuluh darah yang akan memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke seluruh tubuh khususnya pada keluhan subjek yang terjadi pada area kepala, tengkuk, dan ginjal. Reaksi yang dirasakan oleh peneliti juga terasa sebelum dan setelah pemberian terapi, peneliti merasakan di area tengkuk, leher, dan bahu yang semula kaku menjadi lebih lentur. Reaksi tersebut juga dirasakan oleh kedua subjek yang mana pada daerah punggung yang semula merasakan nyeri kini terasa lebih ringan, keluhan nyeri pusing juga menurun, dan tengkuk bahu yang semula kaku bahkan kesulitan menunduk kini lebih ringan. Oleh karenanya, ketika tubuh merasa lebih rileks dan nyeri menghilang maka tekanan darah juga akan menurun, begitupun ketika tekanan darah menurun maka keluhan fisikpun akan berkurang. Terjadinya perubahan naik turunnya tekanan darah maupun keluhan fisik selama penelitian, disamping totok punggung juga terjadi karena beberapa factor pemicu yang mana peneliti tidak secara spesifik memantau bagaimana pola hidup subjek sehari-hari.

2. Keluhan Emosional

Pada kedua subjek penelitian secara keseluruhan mengalami perubahan penurunan keluhan emosional. Hal ini dapat dilihat secara objektif yang mana telah terjadi perubahan pada skor kuesioner. Adapun secara subjektif juga mengalami perubahan penurunan dibuktikan pada subjek 1 secara verbal tidak terdapat ungkapan marah. Begitupun pada subjek 2 secara verbal tidak terdapat ungkapan cemas, namun penyebab atau pemicu emosional masih ada.

Stress dapat menyebabkan tekanan darah tinggi atau memperberat hipertensi. Pada saat terjadi stres, tubuh bereaksi dengan mengeluarkan hormon stress berupa adrenalin dan kortisol. Hormon ini mengakibatkan jantung berdenyut dengan lebih kencang dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah (Chu et al., 2022; Matos et al., 2021). Proses fisiologis didalam tubuh terjadi ketika tubuh menerima tekanan akibat rangsangan stressor dimulai pada bagian otak. Bagian dari otak yang berhubungan dengan proses emosional ini disebut sistem limbik yang kemudian ditujukan pada area hipotalamus menuju sistem syaraf otonom melalui retikuler sistem menuju syaraf simpatis, dengan bekerjanya sistem syaraf simpatis ini menimbulkan dampak antara lain meningkatkan tekanan darah (Šimić et al., 2021).

Pemaparan tersebut juga diperkuat dalam pernyataan (Utomo et al., 2022) yang mana menjelaskan manajemen marah dengan pendekatan totok punggung. Marah menjadi salah satu dalam meluapkan emosi yang negatif, namun jika berkepanjangan lambat laun dapat menghasilkan perubahan anatomis dan fisiologis pada sejumlah system organ tubuh. Ketika marah system saraf memicu berbagai reaksi biologis salah satunya melepaskan hormone adrenalin dimana hormone tersebut membuat detak jantung dan napas lebih cepat, selain itu kadar hormone kortisol dan tekanan darah menjadi meningkat. Kondisi ini sering membuat pikiran tidak positif. Marah berkepanjangan menyebabkan hipertensi, kecemasan, depresi, penyakit jantung, pernapasan, dan sakit kepala. Marah dikuasai oleh organ Liver/Hati yang mana dapat dilakukan dengan 3x general treatment kemudian lanjut pada area focusing meliputi liver, lambung, dan limfa sehingga tercipta harmonisasi (Matos et al., 2021).

Adapun manajemen kecemasan dengan pendekatan totok punggung menurut (Utomo et al., 2022), menyatakan bahwa kecemasan dikatakan suatu gangguan apabila sudah berlebihan baik dari segi frekuensi, durasi, dan intensitas. Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan berupa respon psikososial yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata. Tanda gejala kecemasan pada umumnya seperti gelisah, sulit tidur, sakit kepala, jantung berdebar, kelelahan, dan sulit berkonsentrasi. Dikaitkan dengan terapi totok punggung, kecemasan dapat dilakukan dengan 3x general treatment dan focusing daerah lambung, limfa, dan liver. Disamping itu, terdapat 4 cara mengubah kecemasan menjadi energi yang positif dengan cara pahami emosi, pelampiasan positif, jadikan sebagai tantangan, dan bayangkan kesuksesan (Dhabhar, 2018).

Selama penelitian 6 kali pertemuan pada kedua subjek hipertensi, peneliti mendapatkan bahwa adanya perubahan penurunan pada keluhan emosional. Selama pemberian terapi peneliti melakukan 3x *general treatment* dengan *focusing* pada daerah tengkuk, belikat, dan ginjal. Namun, berhubungan dengan keluhan emosional subjek yang mana terdapat ungkapan marah dan cemas, maka peneliti juga

menambahkan pemberian focusing pada daerah liver, lambung, dan limfa. Hal ini sejalan dengan teori bahwa emosional marah dan cemas dikuasai oleh organ liver/hati. Apabila kondisi marah atau cemas ini berkelanjutan, maka system saraf memicu berbagai reaksi biologis salah satunya melepaskan hormone adrenaline dan kortisol yang membuat jantung berdenyut lebih kencang sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan darah pada kedua subjek. Oleh karena itu, apabila emosional tidak terkontrol dan terus berkelanjutan maka akan menjadi salah satu penyebab tidak terkontrolnya tekanan darah

Selama penelitian terjadi inkonsistensi perubahan pada keluhan fisik maupun keluhan emosional, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Peneliti tidak dapat mengontrol *life style* kedua subjek dalam sehari-hari, diantaranya peneliti tidak dapat mengontrol pola makan, aktivitas fisik, pola tidur, dan pengelolaan emosional. Disamping itu, peneliti tidak memiliki waktu yang panjang untuk melakukan terapi dikarenakan waktu terbatas dengan rentang waktu 6x pertemuan, hal ini tidak sebanding dengan keluhan subjek yang sudah bertahun-tahun. Sehingga tidak memungkinkan untuk mencapai perubahan 100% . Namun, selamapenelitian dengan 6x pertemuan, telah terjadi perubahan meskipun secara bertahap

E. PENUTUP

Pemberian terapi totok punggung dapat menurunkan keluhan fisik dan keluhan emosional pada subjek penelitian. Namun, totok punggung bukanlah satu-satunya terapi yang membawa perubahan dengan capaian 100%. Disamping itu, tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi perubahan tekanan darah yang mengalami kenaikan pada kedua subjek. Begitupun dengan keluhan fisik dan keluhan emosional juga mengalami perubahan naik turun, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor pemicu yang mana peneliti tidak secara spesifik dalam mengontrol dan mengawasi pola hidup subjek dalam sehari-hari.

Bagi subjek penelitian diharapkan totok punggung dilakukan secara teratur dengan pengendalian faktor pencetus seperti mengontrol pola hidup sehat dalam sehari-hari guna meningkatkan status kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian analitik lebih dalam terkait pengaruh totok punggung terhadap hipertensi dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alley, W. D., & Schick, M. A. (2023). Hypertensive Emergency. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470371/>
- Ameer, O. Z. (2022). Hypertension in chronic kidney disease: What lies behind the scene. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2022.949260>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., & Ayers, D. (2022). Physiology, Stress Reaction. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- Cui, J., Song, W., Jin, Y., Xu, H., Fan, K., Lin, D., Hao, Z., & Lin, J. (2021). Research Progress on the Mechanism of the Acupuncture Regulating Neuro-Endocrine-Immune Network System. *Veterinary Sciences*, 8(8).

<https://doi.org/10.3390/VETSCI8080149>

de Bhailis, Á. M., & Kalra, P. A. (2022). Hypertension and the kidneys. *British Journal of Hospital Medicine (London, England : 2005)*, 83(5).

<https://doi.org/10.12968/HMED.2021.0440>

Dhabhar, F. S. (2018). The Short-Term Stress Response – Mother Nature’s Mechanism for Enhancing Protection and Performance Under Conditions of Threat, Challenge, and Opportunity. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 175.

<https://doi.org/10.1016/J.YFRNE.2018.03.004>

Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2019). Obesity, kidney dysfunction and hypertension: mechanistic links. *Nature Reviews. Nephrology*, 15(6), 367. <https://doi.org/10.1038/S41581-019-0145-4>

<https://doi.org/10.1038/S41581-019-0145-4>

Kemenkes. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kemenkes RI 1-5.

Maharani, M. A., & Widodo, S. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Totok Punggung terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Prosiding UNIMUS*, 2.

Matos, L. C., Machado, J. P., Monteiro, F. J., & Greten, H. J. (2021). Understanding Traditional Chinese Medicine Therapeutics: An Overview of the Basics and Clinical Applications. *Healthcare*, 9(3).

<https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9030257>

Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., Olucha-Bordonau, F. E., Vukšić, M., & Hof, P. R. (2021). Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/BIOM11060823>

Suhartini, R. D., & Mustayah. (2021). Terapi Totok Punggung Untuk Menurunkan Tekanan darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyanduabimanyu 3 Dusun Baran Desa Karangnongko Kec. Poncokusumo Kab. Malang. *HOSPITAL MAJAPAHIT*, 13(2).

Utomo, A. S., Nataliswati, T., & Bachtiar, A. (2022). Aplikasi Vibrasi dan Friksi Punggung Pada Penyakit Tidak Menular (PTM). *Lombok Tengah, NTB: Penerbit Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia (P4I)*.

Valerian, O., Ayubbana, S. , & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*.

Wu, J., Zhang, X., Zhao, J., Xue, Y., Yu, P., Wu, X., & Liu, Q. (2021). Clinical study on acupuncture treatment of hypertension with hyperactivity of liver yang. *Medicine*, 100(17), E25668. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025668>